

女性休職者に特化した復職支援プログラムの試み

西 松 能 子^{*1}

Return to Work Program for Women and the Outcome

NISHIMATSU Yoshiko

Abstract

Return to work (RTW) program has been implemented as an intervention to support those who are taking sick leave and are trying to return to work. Gender difference is not usually emphasized in RTW program. However, a report by the Ministry of Health, Labor and Welfare reported that there are gender differences at working places regarding natures of stressors and response to stress. Therefore, gender difference is considered as an important factor for RTW program and we developed a RTW program specialized for women. The authors describe the newly developed RTW for women and evaluate 1) the characteristics of the participants for the program, 2) stressors associated with sick leave, 3) employment status at 6 months after the program completion, 4) differences between those who continued to work and those who went back to sick leave at 6 months after the program completion, 5) the effectiveness of RTW program for women. Our study shows that the satisfaction of RTW program for women is high and the outcome of the program is better than previous studies.

[Keywords] woman, return to work program, psychological stressor

問 題

従来、復職支援プログラムは、休職中であることあるいは再就労を望むことを要件とし、性別を問わない援助システムとして機能してきた。すべての復職支援プログラムで男女比はおおよそ9:1であり、男性が多い（秋山，2013）。一方、外来臨床において女性休職者においては休職に際し、対人関係葛藤、心的外傷体験が述べられることが多かった。厚生労働省（2007）の調査においても、女性が男性より対人関係でストレスを持ちやすいと報告されている。異性がいる場では、発言しにくい、本音を言えない、自己開示がしにくいという外来でのニーズにこたえる形で、女性のみを対象とした復職支援プログラムを開始した。2011年6月開始当時、女性休職者のみを対象としたプログラムは全国いずれでも行われていなかった。

長期国内研修期間中に行われた、女性のみを対象とした復職プログラムの概要、プログラム参加者の特性、復職後6か月の時点での復職継続率について検討したので報告する。

目 的：女性のみを対象とした復職支援プログラムの概要を報告し、 1) 女性休職者の特性 2) 休職に至るきっかけとなった心理的負荷の有無および種類 3) 復職後前向きに復職6か月後の復職継続率の割合 4) 復職継続群と中断群の差異 5) 女性休職者のみを対象とした復職プログラムの有用性について検討することを目的とした。

対象者：あいクリニック神田における女性のみに限定されたデイ・ショートケアにおける復職支援プログラムに参加した参加者33名を対象とした。

*1 立正大学心理学部教授

方法：プログラム参加者の特性として年齢、教育年数、生活環境について調査した。診断は、プログラム参加時に筆者により、DSM-IV-TRに基づいて行われた。休職に至るきっかけとなった心理的負荷の有無については、厚生労働省の精神障害の労災認定基準における出来事の類型を用い、業務外の心的負荷を加え、7種類の出来事の類型として分類した（表1 厚生労働省, 2011）。心理的負荷については複数回答を可とした。対象患者の内、うつ病性障害に対しては精神症状尺度としてBDI-II（Beck, Steer & Brown, 1996）（小嶋・永谷・徳留, 2002）をプログラム参加時と終了時に施行し、社会適応評価尺度としてSASS-J（Bosc, Gubini, & Polin, 1997）（後藤・上田・吉村, 2005）を全対象に参加時、および終了時に施行した。復職6か月の時点で復職継続、あるいは再就職を継続していた患者を継続群、6か月以内に再休職あるいは再度離職した患者を非継続群と定義し、比較検討した。復職支援プログラム参加者がなぜ女性のみのプログラムを選択したかについて自由記述形式で質問し、終了後満足度を5件法で回答を求めた。

表1 心理的負荷の種類
〈出来事の類型（厚生労働省, 2011）より〉

- | |
|-----------------|
| ①業務上の事故や災害の体験 |
| ②仕事の失敗、過重な責任の発生 |
| ③仕事の量・質が過重 |
| ④役割・地位の変化 |
| ⑤業務上の対人関係 |
| ⑥職場のセクシャルハラスメント |
| ⑦業務外の心理的負荷となる経験 |

今後の女性休職者への支援に資する結果および考察

今回報告した女性に特化した復職支援プログラムの対象者は、一般労働人口に比較して高学歴、若年であった（厚生労働省, 2004および2012）。また、平成24年度厚生労働省障害者対策総合事業の一環として行われた「うつ病患者に対する復職支援体制の確立、うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究」報告（秋山, 2013）における対象者の年齢においては有意な差があったが（ $t(35) = 4.4, p < .001$ ）、教育歴についての比較では有意差はみとめなかった（ $t(68) = 1.06, n.s.$ ）。長期の休職および復職可能な職場に勤務していることが高学歴を示唆することになる可能性があった。復帰プログラムへの参加者の教育歴については、先行研究においても比較して高く（秋山, 2013）、その背景には長期の病氣休暇を許容できる事業所に就労しえる教育歴ということがあろう。また、一般人口に比較して単身者が多かったが、「うつ病患者に対する復職支援体制の確立、うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究」報告（秋山, 2013）における対象者と比較しても、10%水準で単身者が多い傾向を認めた。就労を継続している女性就労者の特徴を示したと言えるだろう。

本プログラムに参加した障害の診断のうち、もっとも多かったのは、うつ病性障害である（図1）。従来から、うつ病は復職支援のプログラムが対象とした患者群（秋山, 2013）であり、参加時にはBDI-IIにおいて19点と軽症レベルのう

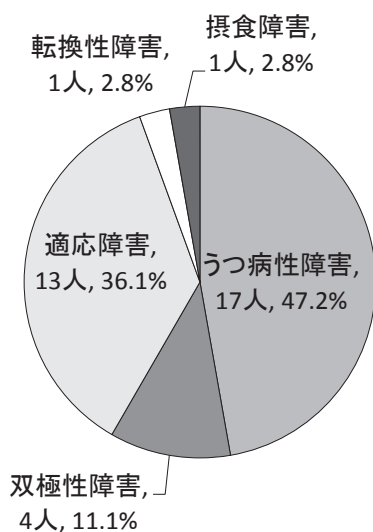


図1 復職支援プログラム参加者疾患分類
(2011年6月1日～2012年11月30日)

つ状態で参加しており、終了時にはほぼ寛解レベル（9.8点）に達し、復職していた。復職時には寛解が要請されているという先行研究と変わらない結果であった（秋山, 2013）。次に多かったのは適応障害であり、この群の先行研究はほとんどない。この群の患者は、休み始めには急速に軽快するが、休職にまで至る適応障害群には、外傷性機制を示すことが多く、いざ復職しようとするとき身体化症状や抑うつ、不安発作など多彩な症状により出勤できなくなっていた。この群は、何回かの復職の試みの後、復職プログラムに参加していた。この群については、心理的負荷から長期に遠ざかっていることをもって適応障害と診断するべきではないとする見方もある。しかし、彼らは、限定された場では楽しく過ごすことができるが、心理的負荷のあった職場のことを考えると抑うつ不安、身体化症状など多彩な症状を出現し、職場に関連する悪夢を見、職場に近づくと動悸がしたり手に汗をかいたり、足が震えたりし、遷延化している。やはり、遷延化した外傷機制の遷延性適応障害と位置付けるべきだと考えた。外傷的的心理的負荷への働きかけが重要であると考えている。双極性障害群が次に位置した

が、全体の11%であり、先行する復職支援プログラム（秋山, 2013）と類似の結果であった。このプログラムには、失声、失立を呈した転換性障害1名、摂食障害の悪化による休職者1名が参加していたが、心理的機制については、広義のストレス関連障害群として治療的取り組みをおこない、復職に結び付いた。

休職に至るきっかけは、すべての症例にあり、1名を除きすべて業務上の心理的負荷を認めた。認知の修正や再び働く意欲を回復するなど認知的改善、対人葛藤への忍容性の醸成、環境制御力の育成など心理的側面への働くかけを目的に構成された本プログラムは、これら心理的負荷の軽減を標的とした。1名のみ夫の家庭内暴力を契機にうつ病を発症し、休職に至っている。すべての症例の発症においてきっかけとして心理的負荷があり、単に疾病が軽快したのみでは復職は困難であり、精神療法的取り組みが必要となった。

終了時に33名が復職し3名が転職しているが、終了時に転職をした3名は全員適応障害であった。彼らは、職場に近づこうとすると、動悸がしたり、息苦しくなるなどコントロールできない身体化症状が出現し、薬物や精神療法などさまざまな対処法でもコントロールすることができなかった。しかし、休日や会社以外では症状は出現しなかった。実際に、復職支援プログラムに参加した際も、参加当初は、復職を決心したという心理的負荷のため、一時的に抑うつや不安、身体化症状が増悪し、当日に参加できないことも頻回であった。復職支援プログラムへの参加が予定通り可能になった後に、休日に会社近くまで行くとやはり不安や身体症状が出現し、結局転職を決心した。

さらに、終了後6か月時点における復職・再就職継続群と中断群について検討したところ、31名が復職・再就職を継続し、1名が転職就労し、計32名が就労していた。再就職をした3名は全員就労を継続していた。一方、3名が再休職をし、1名が退職をした。転職者、再休職者、退職者はすべて元の職場への復職者であった。再休職者の終了時のBDI-IIは1点から5点であり、寛解状態で復職していた。再休職者3名は全員、うつ病性障害群であり、退職者は双極性障害であった。予後の決定因子として、プログラム終了時の寛解度より、疾患特異性、疾患そのものの重症度、再発可能性が関与している可能性が考えられた。

プログラム参加時と終了時を比較すると、SASS得点は、有意な差が認められ ($t(15) = 3.6, p < .01$)、社会適応は有意に改善していた。BDI-II得点は、有意な差が認められ ($t(13) = 3.2, p < .01$)、抑うつ症状が有意に軽減していた（表2）。プログラムへの参加は、社会適応と抑うつの改善に有効であったと言い得た。

表2 休職者のSASS-JおよびBDI-IIの平均値

	初回	最終回
SASS-J	31.7	36.5
BDI-II	20.1	10.6

就労継続群と非継続群（再休職、退職）との間に終了時のBDI-IIにおける有意差が認められ、非継続群が良好であった ($t(22) = 2.9, p < .01$)。また、両者の間における終了時のSASS-Jの得点においても有意な傾向があり、終了時の社会適応は非継続群が良好な傾向にあった ($t(24) = 0.6, p < .10$)。再休職群は、全員すでに複数回の休職を経験したうつ病性障害であり、退職者は再発、複数回の休職を繰り返していた双極性障害であった。終了時の精神症状評価や社会適応機能評価では復職成功の可否を予測することが困難であり、むしろ疾病自体の重症度に依存する可能性があると考えられた。

本プログラムに対する満足度は、5件法で平均4.5であり、満足度は高かったと言える。今回の参加者は、女性に特化した復職支援プログラムを望み、見学の上参加しており、このプログラムの目的など特徴を了解し、参加した。この点が高い満足度に結び付いたと考えられる。また、復職支援プログラムに参加した43名の内、7名が中断したが、これらの中断者には、満足度の調査が行われていない。7名のうち5名は病状の変化に伴う中断であり2名はプログラムが合わないとして中断した。内1名は他院に転院した。さらに、参加時の十分な説明が必要であると考えている。

参加にあたり、一般の復職支援プログラム（男女混合）ではなく、女性のみを対象とした復職支援プログラムを選択した理由として挙げられたのは、異性がいると緊張する、女性同士のほうが本音を言いやすい、スタッフが女性だけのほうが安心できる、など性別忍容性の範疇にはいる理由であった。いま1つの理由は、職場で異性の上司、同僚から傷つけられたことが休職のきっかけになったなど職場における心理的負荷に関連する理由であった。また、他の復職支援プログラムにすでに参加し、プログラム内で、女性は夫がいるのだから復職する必要はないのではと言われた、なんとなく発言しにくかったなど性的役割に関係するステレオタイプな反応に関連する理由が挙がった。女性のみの特化した復職プログラムは安心でき、心理的負荷が少ないことを期待されていた。

女性に特化した復職支援プログラムの施行は本プログラムが初めてではない。すでに女性のみの特化した復職支援プ

プログラムは大阪の1診療所で先行的な施行があった。しかし、1年余りで閉鎖され、その閉鎖理由は経営的困難であったとのことである。実際、復職支援プログラムへの参加希望は、当院でも男性患者が多く、女性患者は少ない。また、「うつ病患者に対する復職支援体制の確立、うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究」における調査（秋山, 2013）においても、男性88.2%、女性11.8%と男性が多かった。復職を望む患者は男性に多いために、ニードはあるものの女性のみに限定することは参加者数を限定し、経営的困難に直結する可能性が大きいと考えられた。一方、復職支援の場において女性のみとするのは、実際の職場環境と異なり、復職から遠ざけてしまう危険があるのではないかという意見もあった。しかし、復職までに十分な認知の修正を行うためには、忌憚のない意見交換が重要であり、休職に至る心理的負荷について十分話し合える環境を用意することは、意味があると考えられた。

本プログラムは、性別のみを限定し、参加期間や日数、主治医を変更しないなど自由度の高いプログラムであったが、参加者の満足度は高く、就労継続率は従来の報告（秋山, 2013）と比較し、有意に良好であった（ $\chi^2 = 15.9$ df = 1 $p < .001$ ）。以上から、女性休職者に特化した認知的修正に標的を当てたプログラムは有効であったと考察した。

引用文献

- 秋山剛：厚生労働省障害者対策総合研究事業「うつ病患者に対する復職支援体制の確立 うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究」平成24年度総括分担研究報告書, 2013.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK : Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1996.
- Bosc M, Gubini A, Polin V : Development and validation of a scale, the Social Adaption Self-evaluation Scale. Eur Neuropsychopharmacol. Supple, S57-S70, 1997.
- Frank E, Swartz HA, Kupfer DJ : Interpersonal and Social Rhythm Therapy: Managing the Chaos of Bipolar Disorder. Biological Psychiatry (48). 593-604, 2000.
- 後藤 牧子, 上田 展久, 吉村 玲児 : Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS) 日本語版の信頼性および妥当性. 精神医学47 : 483-489, 2005.
- 小嶋 雅代, 永谷 照男, 徳留 信寛ほか : 日本語版 Beck Depression Inventory-II (BDI-II) の開発. Journal of epidemiology 12 : 179, 2002.
- 厚生労働省：平成15年就業形態の多様化に関する総合実態調査結果の概況. 2004
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/keitai/03/kekka5.html>
- 厚生労働省：労働者健康状況調査. 2007
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzen/kenkou07/r1.html>
- 厚生労働省：精神障害の労災認定. 2011
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken04/dl/120215-01.pdf>
- 厚生労働省：平成23年賃金構造基本統計調査（全国）の概況. 2012
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2011/dl/data.pdf>
- 西松能子, 沈靖子, 千葉弘子, 鬼頭諭, 大久保義朗：女性休職者に特化した復職支援プログラムの試み. 臨床精神医学 42(10) : 1289-1297, 2013.